

Asiakaslähtöisyys hoitotyössä

Artikkeli Eesti Õde-lehteen

Hoitotyön koulutusohjelma,
terveydenhoitaja
Opinnäytetyö II
24.4.2008

Sonja Leino
Laura Pennanen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Hoitotyö		Terveydenhoitaja
Tekijä/Tekijät		
Sonja Leino - Laura Pennanen		
Työn nimi		
Asiakaslähtöisyys hoitotyössä - Artikkelit Eesti Õde-lehteen		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2008	23+ 1 liite
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Toisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli kirjoittaa artikkeli asiakaslähtöisyydestä Viron sairaanhoitajaliiton hoitotyöntekijöille suunnattuun Eesti Õde-lehteen. Lähtökohtana artikkelissa oli kohderyhmän mukaisesti hoitajan näkökulma asiakaslähtöiseen työskentelyyn. Artikkelin tavoitteena oli esittää tutkimuksiin perustuva tieto asiakaslähtöisyydestä ymmärrettävässä ja tiivistetyssä muodossa käytännöntyötä tekeville hoitajille.</p> <p>Artikkelin sisältö perustuu ensimmäisiin opinnäytetöihimme, jotka teimme Länsi-Tallinnan keskussairaalan ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian StaLT-yhteistyöhankeeseen. Artikkelin alussa määrittelemme asiakaslähtöisyys-käsitettä hoitotyössä, esitämme asiakaslähtöisesti toimivan hoitajan ominaisuuksia ja toimintatapoja sekä muita asiakaslähtöisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Lopuksi esittelemme asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämismenetelmiä.</p> <p>Artikkelin kirjoittamisprosessi eteni keskeisten teemojen pohtimisesta ja tekstin rungon suunnittelusta ensimmäiseen tekstiversioon. Muokkasimme ja selkiytimme tekstiä saamamme palautteen avulla sekä luetuamme sitä läpi useaan kertaan. Koska artikkeli on suunnattu vironkieliseen ammattilehteen, sen kääntämiseen saimme apua StaLT-hankkeen yhteistyökumppanilta Länsi-Tallinnan keskussairaala.</p>		
Avainsanat		
asiakaslähtöisyys, hoitaja, artikkeli		



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Sonja Leino - Laura Pennanen			
Title			
Patient-centredness in Nursing - An Article to Eesti Õde Journal			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2008	23+ 1 appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of the second part of our final project was to write an article about patient-centredness to journal of healthcare called Eesti Õde, Estonia. The starting point for an article was a nurse's point of view to patient-centered working. The aim was to write an understandable and compact text about patient-centeredness based on earlier studies.</p> <p>The article is based on the first parts of our final projects. Those were part of the project made in the co-operation with Helsinki Polytechnic, Finland, and The Western Tallinn Central Hospital, Estonia. In the first part of the article we define the concept of patient-centeredness, present the qualities and methods of the patient-centered nurse and other factors of patient-centeredness. In the end of the text we represent the improvement methods of patient-centered care.</p> <p>The writing process progressed from planning and considering the essential themes to the first version of the article. We edited the article based on the feedback we got. Because our article is directed to the journal of healthcare, Estonia, a member of the co-operation project translated our article into Estonian.</p>			
Keywords			
patient-centeredness, nurse, article			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 ASIAKASLÄHTÖISYYS TERVEYDENHUOLLOSSA	1
3 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN OMINAISPIIRTEITÄ	3
3.1 Vuorovaikutteisuus	4
3.2 Tasavertaisuus	4
3.3 Kokonaisvaltaisuus	5
4 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMISEN EDELLYTYKSIÄ	5
4.1 Hoitajan voimaantumien	5
4.2 Asiakaslähtöisyyttä tukeva hoitoympäristö	6
4.3 Organisaation tuki	7
5 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN MAHDOLLISIA SEURAUKSIA	7
5.1 Asiakkaassa tapahtuvat muutokset	7
5.2 Hoitajan ammattitaidon vahvistuminen	8
6 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN MITTAMINEN JA TULOKSET	
ASIAKASLÄHTÖISYYDESTÄ	9
7 LEHTIARTIKKELI	11
8 HYVÄN AMMATILEHDEN ARTIKKELI	12
8.1 Otsikko	12
8.2 Ingressi	13
8.3 Tekstin kulku	13
8.4 Kuva ja kuvateksti	14
9 ARTIKKELIN KIRJOITTAMINEN OPINNÄYTETYÖNÄ	14
10 POHDINTA	15
LÄHTEET	17
LIITE 1	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksen on kirjoittaa artikkeli Viron Sairaanhoidajaliiton hoitotyöntekijöille suunnattuun Eesti Õde- lehteen. Tämä opinnäytetyö pohjaa kahteen edellisen opinnäytetyöhön, jotka teimme Länsi-Tallinnan keskussairaalan ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian StaLT- yhteistyöhankkeeseen. Hankkeen tavoitteena oli kehittää Länsi- Tallinnan keskussairaalan hoidon laatua. Opinnäytetyömme vahvistivat hankkeen teoreettista pohjaa. Toinen työ (Asiakaslähtöisyys hoitotyössä käsiteanalyytinen kirjallisuuskatsaus) määritteli asiakaslähtöisyys- käsitettä sekä asiakaslähtöisyyden toteutumista tutkimusten mukaan. Toisessa työssä (Asiakaslähtöisyyden mittaaminen hoitotyössä) analysoitiin asiakaslähtöisyyttä mittaavia mittareita sekä mittareilla saatuja tuloksia.

Artikkeli on kooste ensimmäisten töidemme keskeisistä sisällöistä. Artikkelin tavoitteena on välittää hoitajille keskeinen ajatus asiakaslähtöisyydestä ymmärrettävästi ja käytännönläheisesti. Opinnäytetyössämme on ensin katsaus ensimmäisiin töihimme. Tämän jälkeen tutustumme kirjallisuuteen artikkelin kirjoittamisesta ja sen jälkeen kuvaamme artikkelin kirjoittamisprosessia. Valmis artikkeli on liitteenä työssämme.

2 ASIAKASLÄHTÖISYYS TERVEYDENHUOLLOSSA

Käsitettä asiakaslähtöisyys käytetään terveyspalveluista puhuttaessa yleisesti. Asiakaslähtöisyyteen ohjaavat kansallisten suositusten lisäksi paikalliset strategiat sekä organisaatioiden ohjeet ja päätökset (Ala-Nikkola 2003:39). Nykyään monet sosiaali- ja terveysalan kehittämishankkeet pyrkivät lisäämään toiminnan asiakaslähtöisyyttä. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaan jokaiselle suomalaiselle tulisi turvata yhtäläisesti laadukkaat ja saavutettavissa olevat terveyspalvelut. Palvelut tulisi sovittaa yhteen asiakkaiden tarpeiden kanssa, ja jokaisella tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa omaa terveystään koskevaan päätöksentekoon. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta 2001: 28.)

Asiakaslähtöisyydestä puhutaan silloin, kun asiakas on palvelujen keskipisteessä ja tarvittava palvelu sekä hoito järjestetään asiakkaan tarpeista lähtien (Ruotsalainen 2000: 16). Kiikkala (2000: 116) kuvailee monipuolisesti asiakaslähtöisyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon periaatteena. Hän määrittelee sen arvosidonnaiseksi toiminnaksi. Kiikkala (2000:116,120) esittää asiakaslähtöisyydelle neljä ulottuvuutta: toiminnan arvoperustan, näkemyksen asiakkaasta, hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta sekä työntekijästä. Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana painottaa asiakkaan kohtaamista omana yksilönä: asiakasta ja hänen tapojaan, uskontoaan ja kulttuuriaan sekä itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Tällöin asiakas on aktiivisessa roolissa oman hoitonsa päätöksenteossa. Asiakaslähtöinen toiminta vastaa asiakkaan tarpeisiin hänen omasta näkökulmastaan, jolloin toimintaa ei suunnitella ainoastaan hoitotyön ammattilaisten ja organisaation lähtökohdista käsin (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999: 11).

Asiakaslähtöisyys sisältää asiakkaasta näkemyksen, joka ilmenee yhteiskunnassa eri ulottuvuuksissa ja yhteyksissä. Asiakas on toisaalta yksilö, joka on oman elämänsä asiantuntija ja toisaalta perheen tai muun lähiyhteisön jäsen. Asiakas kuuluu lisäksi johonkin alueellisen tai seutukunnalliseen väestöön, joka on puolestaan osa yhteiskunnan jäsenyyttä. Asiakkuus ilmenee yhtäaikaaisesti näillä kaikilla tasoilla. Asiakkuuden ensimmäisellä tasolla asiakas nähdään yksilönä: asiakas on ainutkertainen yksilö ja oman elämänsä asiantuntija. Asiakas on aktiivinen toimija, jolla ajatellaan olevan voimavaroja sekä mahdollisuuksia, ja häntä autetaan tulemaan toimeen omillaan. Iällä, taloudella, asumismuodolla ja elämänmallilla on vaikutus asiakkuuteen ja siihen miten yksilö on yhteydessä lähiyhteisöönsä. Asiakkuuden toisella tasolla asiakas nähdään yhteisönsä jäsenenä. Asiakkaalla on oma tapansa elää yhteisössään ja asiakas edustaa yksilöllisesti omaa ikäryhmäänsä sekä heijastaa omaa uskonto- ja kulttuuritaustaansa. Asiakkuuden kolmannella tasolla asiakas nähdään alueensa asukkaana ja kulttuurinsa edustajana. Asiakas palvelujen kuluttajana on sidoksissa niihin mahdollisuuksiin, joita seutukunnalla on mahdollisuus tarjota. Asiakkuuden neljännellä tasolla asiakas nähdään yhteiskunnan jäsenenä. Valtakunnalliset yhteiskunta- ja sosiaalipoliittiset linjaukset ovat yhteydessä asiakaslähtöisyyteen. Nämä linjaukset ovat perustana tarjottaville palveluille. Asiakaslähtöisessä toiminnassa ratkaisuja tehdään sekä asiakaskyselyjen että väestöä koskevien tietojen, kyselyjen ja suunnitelmien pohjalta. (Kiikkala 2000: 117-118.) Asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen varmistavat sen, että toiminta on asiakaslähtöistä (Outinen ym. 1999: 12).

Asiakaslähtöinen hoito- ja palvelutoiminta on aina vastavuoroista asiakkaan ja hoitotyön ammattilaisen välillä, ja se suuntautuu tulevaisuuteen. Asiakaslähtöinen toiminta etenee asiakkaan esittämien kysymysten ja tarpeiden mukaisesti. Yhdenvertaisessa yhteistyösuhteessa tilanteet huomioidaan asiakkaan näkökulmasta eikä työntekijä tuo omia käsityksiään liikaa esiin. (Kiikkala 2000: 118-119.)

Asiakaslähtöisesti toimiva työntekijä toimii asiakkaan kanssa yhdenvertaisena ihmisenä ja tukee asiakasta kohti itsenäisyyttä ja riippumattomuutta. Työntekijän näkökulma ja kiinnostus eivät tällöin suuntaudu pelkästään sairauteen ja ongelmaan vaan ihmiseen kokonaisuutena. (Kiikkala 2000: 119.) Työntekijältä edellytetään herkkyyttä tunnistaa ihmisten ja tilanteiden erilaisuutta sekä kykyä muuttaa toimintatapojaan muuttuvissa tilanteissa. Tavoitteena on asiakkaan omia voimavaroja ja elämän hallintaa edistävä työ, jossa työntekijä tukee asiakasta omien voimavarojen mukaisten ratkaisujen löytämisessä ja päätösten tekemisessä, mutta ei toimi asiakkaan puolesta. (Binnie – Titchen 1999:16, 18; Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999: 12.)

3 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN OMINAISPIIRTEITÄ

Toisessa opinnäytetyössä, johon artikkeli perustuu, on sovellettu Walkerin ja Avantin käsiteanalyysia asiakaslähtöisyyden määrittelyssä (Jokinen 2007). Analyysin avulla on pystytty erittelemään käsitettä perusteellisesti. Käsiteanalyysi voidaan ajatella yhdeksi tavaksi tehdä induktiivista sisällön analyysia. Sen tarkoitus on rakentaa malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan käsitteellistää (Kyngäs - Vanhanen 1999: 4-10). Opinnäytetyössä tarkastelun painopiste on asiakaslähtöisen toiminnan sisältö yksittäisen asiakkaan elämäntilanteesta lähtevässä hoitosuhteessa. Tästä näkökulmasta katsottuna yhä uudelleen lähteistä esiin nousevia asiakaslähtöisyyden ominaispiirteitä kuvaavat seuraavat yläkäsitteet vuorovai-
kutteisuus, tasavertaisuus ja kokonaisvaltaisuus. (Jokinen 2007.)

3.1 Vuorovaikutteisuus

Asiakaslähtöisyydessä korostuu vuorovaikutteisuus, joka voidaan määritellä ihmisten väliseksi tulkintaprosessiksi, jossa viestitään asioita toiselle, luodaan yhteyksiä toisiin, vaikutetaan heihin ja saadaan palautetta omasta toiminnasta (Silvennoinen 2004: 15, 18). Vuorovaikutuksessa pyritään vertailemaan erilaisia näkökulmia ja erilaisten valintojen vaikutuksia eikä tarkoituksena ole välttämättä löytää yksimielisyyttä. Vuorovaikutukselliseen hoitosuhteeseen kuuluu asiakkaan kannustaminen ja opettaminen. Asiakasta tuetaan, rohkaistaan, annetaan toivoa ja autetaan tulevaisuuteen orientoitumisessa (Sorsa 2002). Hoitotyön vuorovaikutuksessa jokaisella lausutulla puheenvuorolla on jotain merkitystä potilaalle. Kommunikaatio joko estää tai mahdollistaa potilaan osallistumista omaan hoitoonsa ja päätöksentekoon (Pöllänen 2006). Vastavuoroinen tai ei-vastavuoroinen osallistumiskehys on seurausta konkreettisissa tilanteissa tapahtuvista sanojen ja lausemuotojen valinnasta sekä nonverbaalisten viestien valinnoista (Kettunen 2001).

3.2 Tasavertaisuus

Työntekijä ja asiakas toimivat yhteistyössä tasavertaisina ainutlaatuisina persoonina. Asiakaslähtöinen työntekijä toimii yhteistyössä sekä asiantuntijana että ihmisenä. Asiakaslähtöiseen hoitotyöhön kuuluu asiakkaan todellinen mukaan ottaminen hoitoon ja päätöksentekoon. Asiakas jää passiiviseksi osallistujaksi, jos hoitaja määrittelee asiakkaan hoidon tarpeet. (Rekilä 2004: 8-9; Ylönen 2003: 30-36; Niemi 2006: 24-25; Little - Everitt - Williamson 2001: 908-911; Löthman-Kilpeläinen 2001; Tikkanen 2001; Tuominen 2006). Asiakas ei yleensä ole valmis vastaanottamaan työntekijän ideoita ennen kuin hän kokee ajatuksiensa tulleen ymmärretyksi ja jaetuiksi. Asiakkaan hoitoon osallistumiseen liittyvät hoidon suunnittelu, toteutus, arviointi ja päätöksenteko. Asiakkaan tiedonsaanti pitää sisällään tiedon sairaudesta, hoidosta, hoitopaikasta ja jatkohoidosta. (Elonen 2003; Laine 2003; Tuominen 2006.) Laki potilaan oikeuksista (1992/784) määrittelee, että potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan ja hoidostaan. Tiedon antamisessa on huomioitava se, että nykyään tietoa on tarjolla runsaasti ja potilailla on myös paljon tietoa itsellään. Ammattilaisen apua tarvitaan tiedontankkauksen sijaan nimenomaan tietojen soveltamisessa omaan elämään ja arkipäivään. (Kettunen 2001.)

Tärkeää onnistuneen yhteistyön kannalta on myös se, että potilaita ohjataan kertomaan hoidon kannalta tärkeää tietoa henkilökunnalle. Tiedonsaanti on siis oltava molemmin suuntaista. (Ruotsalainen 2006.)

3.3 Kokonaisvaltaisuus

Asiakaslähtöisyyttä on asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen. Kokonaisvaltaisuus tarkoittaa asiakkaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen puolen huomioimista. Asiakaslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta tarkoittaa asiakkaan käsittämistä yksilönä, yhteisönsä jäsenenä ja laajemmin tietyn väestön osan ja koko yhteiskunnan jäsenenä. Asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana. Yksilön lähi- ja laaja ympäristö ja siihen liittyvät tekijät vaikuttavat häneen ja tämä on aina huomioitava yksilöä kohdattaessa. Keskeistä hoitosuhteessa on asiakkaan motivaation tunnistaminen. Asiakaslähtöisyyden näkeminen hoito- ja palvelutoiminnan luonteena käsittää periaatteen siitä, että toiminta alkaa aina asiakkaan tarpeista, esille nostamista asioista ja kysymyksistä. (Kiikkala 2000: 117-119; Mäkitalo 2006; Mead - Bower 2000; Elonen 2003; Laine 2003; Little ym. 2001: 908-911.)

4 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMISEN EDELLYTYKSIÄ

Lähteistä esiin nousevia edellytyksiä asiakaslähtöisyyden toteutumiselle hoitosuhteessa olivat hoitajien voimaantuminen, toimintaympäristön edellytykset sekä organisaation työntekijän asiakaslähtöistä työskentelyä tukevat toimintaperiaatteet (Jokinen 2007).

4.1 Hoitajan voimaantuminen

Kukaan ei voi arvostaa toista ellei arvosta itseään. Näin ollen hoitaja ei voi olla asiakaslähtöinen ja edistää asiakkaan voimaantumista, ellei ole itse voimaantunut. Voimaantuminen tarkoittaa sitä, että ihminen kykenee tunnistamaan omat vahvuutensa, kykynsä ja voimansa. Voimaantuminen on voimansiirronprosessi, johon sisältyy hyvän itsetunnon kehittyminen sekä itsensä ja toisten arvostaminen. (Chavasse 1992: 8.) Asiakkaan ja hoitajan dialogisessa yhteistyösuhteessa työntekijän oletetaan tunnistavan oman toimintansa lähtökohtia, vaikuttimiaan ja omaa etiikkaansa, jotta hän kykenisi hyväksymään

itsensä ja asiakkaan sellaisenaan. Jokaisen työntekijän tulisi määrittää asiakaslähtöisyyden käsite ja sen merkitys omassa työskentelyssään. Oman toiminnan pohtiminen tuo uutta näkökulmaa asiakastyöhön. Ammattitaidon ylläpito, kuten uuden tiedon hankkiminen ja koulutuksiin osallistuminen, on tutkimuksen mukaan työntekijän antamaan hyvään hoitoon vaikuttava tekijä (Kvist 2004). Asiakaslähtöinen työote perustuu toista arvostavaan ihmiskäsitykseen. Työntekijä kokee olevansa asiakasta varten ja on kiinnostunut ihmisestä kokonaisuutena. (Sorsa 2002: 29-35; Price 2006; Saltmarchen ym. 1998: 81-86; Kiikkala 2000: 118-119.)

Hoitajan keskeinen ominaisuus on tunneäly, joka mahdollistaa toisen rooliin asettumisen ja aidon arvostuksen. Lisäksi asiakaslähtöinen työskentely edellyttää hoitajan hyviä psykososiaalisia ja ihmissuhdetaitoja. Ihmiset antavat erilaisia merkityksiä asioille. Oleellista onkin, että hoitaja antaa asiakkaalle mahdollisuuden kertoa oman näkemyksensä tapahtuneesta ja näkemyksensä siihen vaikuttaneista asioista. Tämä vaatii hoitajalta aktiivisen kuuntelun, hienotunteisen kysymisen ja aidon kiinnostuksen taitoa. (Price 2006: 49-56; Mead - Bower 2000.) Hoitajan on tärkeää omaksua vastavuoroisen osallistumisen puhekäytäntöjä, kuten arkirupattelu, tuntemuskysymysten ja osallistumistarjouksen esittäminen, tunnusteleva puhe, reflektiiviset kysymykset, positiivinen rohkaisu sekä epäsuoruus. (Kettunen 2001: 72.) Lisäksi asiakaslähtöisyys edellyttää kykyä asiakkaan kunnioittavaan kohtaamiseen, palvelualttiutta sekä ammatillista pätevyyttä, jotta asiakas voisi saada laadukasta ja turvallista hoitoa. Asiakkaan kunnioittava kohtaaminen tarkoittaa kiireettömyyttä, kykyä kuunnella ja keskustella sekä kiinnostusta asiakastytyväisyyteen. (Mead - Bower 2000; Mäkitalo 2006; Elonen 2003; Laine 2003.)

Uskomus hoitajien oikeutetusta asemasta terveydenhuollon asiantuntijoina jättää potilaan passiiviseksi palveluiden vastaanottajaksi. Tällöin hoitomyöntymättömät potilaat saatetaan kokea ongelmallisiksi ja poikkeaviksi. Asiakaslähtöisyys ei toteudu ennen kuin hoitajat luopuvat asiantuntijaroolistaan. (Brown - McWilliam 2006: 160-168; Rodwell 1996: 310; Clarke -Mass 1998: 219; Mäkitalo 2006; Ruoho 2006.)

4.2 Asiakaslähtöisyyttä tukeva hoitoympäristö

Asiakaslähtöisyyden toteutumiseen vaikuttaa toiminnalle suotuisa hoitoympäristö. Hoitoympäristö käsittää tilat, välineet, ilmapiirin ja paikan toimintaan liittyvät säännöt.

(Rekilä 2004: 25; Ylönen 2003: 30-36; Silvennoinen 2004.) Hoidon laadun mittaamiseen kehitellyn HYVÄ HOITO -mittarin (Leino - Kilpi 1994) yksi hoidon laadun arvioinnin kriteereinä käytetty kategoria on hoitoympäristö.

4.3 Organisaation tuki

Terveystieteiden organisaatio osoittaa resurssit hoitotyön toiminnalle. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen hoitotyössä edellyttää riittäviä henkilökuntaresursseja, monitaitoista henkilökuntaa ja palveluiden nopeaa saatavuutta, joka käsittää kohtuulliset välimatkat palveluihin sekä lyhyet odotusajat. (Price 2006: 49-56; Idvall - Rooke 1998; Rekilä 2004). Sorsa (2002: 29-35) tuo esiin, että asiakaslähtöisyyden toteutumisen ehtona on organisaation antama tuki työntekijöiden työn kehittämiseksi asiakaslähtöisemmäksi. Sairaalaorganisaatio voi edistää hoidon laatua huomioimalla henkilöstönsä henkilökoh-
taisia voimavaroja sekä itsensä johtamisen kehittämistä. (Drucker 2000; Laamanen ym. 2002; Tzeng - Ketefian - Redman 2002.)

Kun johtaja ymmärtää ja ottaa huomioon, että ihmiset ovat erilaisia, hän kykenee johtamaan ja motivoimaan erilaisia ihmisiä eri tavoin. Tietoisuus alaisten ajattelusta, näkemyksistä ja uskomuksista auttaa johtajaa vaikuttamaan työyhteisön toimintaan. (Aula 2000: 42.) Ongelmia hoitohenkilökunnan sisäisessä yhteistyössä aiheuttavat toisen työn tuntemattomuus, huono tiedon kulku, asenteet, ennakkoluulot, yhteisen palveluidean puute ja erilaiset ammatilliset toimintakulttuurit (Bumgarner - Biggerstaff 2000). Asiakaslähtöistä hoitotyötä tavoiteltaessa terveydenhuollon organisaatiolla ja hoitohenkilökunnalla on oltava yhteinen näkemys hyvästä hoidosta. Yhteisen näkemyksen edellytyksenä on hyvä yhteistyö organisaation sisällä. (Laamanen ym. 2002.)

5 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN MAHDOLLISIA SEURAUKSIA

5.1 Asiakkaassa tapahtuvat muutokset

Parhaassa tapauksessa asiakaslähtöisen yhteistyön seurauksena on asiakkaan voimaantuminen. Rodwell (1996: 310) kokoaa voimaantumisen ”empowerment” määritelmiksi

auttamisprosessin, yhteistyösuhteen, jossa määritellään itseä ja toista, yhteisen päätöksenteon, vapauden tehdä valintoja ja vastuun hyväksymisen. Parhaimmillaan vuorovaikutteinen yhteistyö tuo esiin uusia ratkaisuja, joita kukaan osallistuja ei olisi yksin tullut ajatelleeksi. Voimaantumien voidaan käsittää prosessiksi, jossa voiman siirtyminen mahdollistuu yksilöltä tai ryhmältä toiselle. Siihen sisältyy voiman jakaminen sekä itsensä ja toisten kunnioittaminen. Voimaantuminen edellyttää sitoutumista itseen ja toisiin (Mason ym.1991: 42; Wheeler - Chinn 1989: 66; Graae 1996: 48-49).

Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä persoonallinen ja sosiaalinen prosessi. Kaiken toiminnan lähtökohtana on saada ihminen kokemaan, että paras auktoriteetti löytyy heistä itsestään. Voimaantunut asiakas on yksilönä oman elämänsä asiantuntija, joka tekee valintoja ja ratkaisuja koskien omaa elämäänsä. Sisäinen voimantunne (voimaantuminen) vaikuttaa katalyytin tavoin sitoutumisprosessiin. Asiakkaan omaan hoitoonsa sitoutuminen on onnistuneen yhteistyön seuraus. (Siitonen 1999; Kiikkala 2000: 117-118; Tikkanen 2001.) Tutkimuksessaan Little, Everitt ja Williamson (2001: 908-911) kuvaavat asiakaslähtöisen työskentelyn positiivisia seurauksia. Asiakkaan ja työntekijän välisellä hyvällä kommunikaatiolla ja yhteistyöllä sekä työntekijän positiivisella lähestymisellä ja kiinnostuksella asiakkaansa elämään vaikuttaviin tekijöihin oli kaikilla positiivinen vaikutus potilaiden tyytyväisyyteen, toimintakykyyn ja sairauden oireiden hallintaan.

5.2 Hoitajan ammattitaidon vahvistuminen

Sekä hoitaja että potilas käyttävät asiantuntijavoimaansa ja itseisvoimaansa hoitosuhteessa. Potilas tuo esiin tietoa, jota hoitaja voi käyttää hyväksi hoitamisessa ja hoitajalla on erityistietämyksensä antamaa asiantuntijavoimaa. Onnistuneessa hoitoprosessissa he jakavat voimaa, jolloin molempien itsetunto sekä asiantuntijavoima ja itseisvoima kasvavat. Voiman jakaminen on keskeistä sekä hoitosuhteessa että työyhteisössä. Tämä tarkoittaa voiman käyttämistä yhdessä potilaiden ja työtovereiden kanssa, ei kohdistuen sitä heihin. Potilas ja työntekijä voivat siis kumpikin hyödyntää toistensa asiantuntijuutta ja näin ollen vahvistua. (Ruoho 2006.)

6 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN MITTAMINEN JA TULOKSET ASIAKASLÄHTÖISYYDESTÄ

Toisen opinnäytetyön, johon kirjoittamamme artikkeli pohjautuu, tarkoituksena oli kar- toittaa ja analysoida, millaisia mittareita asiakaslähtöisyyden tutkimiseen on käytetty ja millaisia tuloksia mittareilla on asiakaslähtöisyydestä saatu. Asiakaslähtöisyyttä on tut- kittu ja mitattu monenlaisissa hoitotyön ympäristöissä käyttäen sekä määrällisiä että laadullisia mittareita. Tutkimuksissa on kehitetty ja testattu uusia mittareita mittaamaan asiakaslähtöisen hoidon odotuksia, kokemuksia, arviointia ja toteutumista sekä luotu mittari hoidon laadun kehittämiseen ja asiakaslähtöisen hoitotyön mallin soveltuvuuden arviointiin. (Leino – Leino 2007.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan asiakaslähtöisyyttä on aikaisemmissa tutkimuksissa tarkasteltu vaihtelevasti: mittarista riippuen eri asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet painot- tuvat eri tavoin. Kiikkalan (2000) esittämien neljän asiakaslähtöisyyden ulottuvuuden pohjalta loimme opinnäytetyössä analyysirungon mittareilla saatujen tulosten analysoin- tiin. (Taulukko 1.) Analyysirunko koostuu neljästä pääkategoriasta, jotka sisältävät usei- ta alakategorioita.

TAULUKKO 1. Opinnäytetön analyysirunko.

Yläkategoriat	Alakategoriat
Toiminnan arvoperusta ja näkemys työn- tekijästä	Kokonaistilanteen selvittäminen Tiedon saanti Kunnioittava kohtaaminen
Näkemys asiakkaasta	Asiakas oman elämänsä asiantuntijana Asiakkaan verkoston huomiointi
Näkemys hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta	Asiakkaan hoitoon osallistuminen Vuorovaikutus
Terveystenhuollon organisaation toiminta	Organisaation toimintamalli Koulutus Henkilökunnan määrä

Opinnäytetyön tulosten mukaan asiakaslähtöisyyttä mittaavia mittareita on kehitetty erilaisiin hoitotyön ympäristöihin, kuitenkin pääasiassa sairaala- ja kotihoitoympäristöön. Opinnäytetyössä analysoidut mittarit mittasivat asiakaslähtöisyyttä monipuolisesti. Ensimmäinen pääkategoria, **toiminnan arvoperusta ja näkemys työntekijästä**, muodostuu kolmesta alakategoriasta: kokonaistilanteen selvittäminen, tiedon saanti ja kunnioittava kohtaaminen. Toiminnan arvoperustaa ja näkemystä työntekijästä mitattiin usealla mittarilla. Kokonaistilanteen selvittäminen nousee esiin useissa tutkimuksista tärkeänä osana asiakaslähtöistä hoitotyötä. Asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa otetaan huomioon asiakkaan terveydentila eli fyysinen ja psyykkinen tila, sosiaalinen tilanne, tarpeet, toiveet ja voimavarat. Asiakkaan kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa asiakkaat kokevat, että heidän ongelmiaan pidetään tärkeinä ja että hoitohenkilökunta on herkkä aistimaan asiakkaan tuntemuksia ja kivun kokemuksia (Coyle – Williams 2001; Töyry 2001). Heikoiten osastoilla tutkimustulosten mukaan toteutuu asiakkaan hoitoon liittyvien toiveiden selvittäminen. (Elonen 2003; Laine 2003; Ylönen 2003.) Puutteita on myös asiakkaan kulttuurisen taustan ja jokapäiväisen elämän huomioon ottamisessa (Suhonen 2002). Tärkeä osa asiakaslähtöistä hoitotyötä on asiakkaan tiedon saanti. Muutamassa tutkimuksessa tulee mittareiden pohjalta esille, että potilaat eivät mielestään ole saaneet riittävän paljon tietoa hoitotilanteestaan. Asiakkaat ovat kokeneet, että heille ei ole kerrottu hoidon kulusta (Coyle – Williams 2001) eivätkä he ole saaneet riittävästi tietoa sairaudestaan (Töyry 2001). Tiedon saannin vähyys ja ohjeiden ristiriitaisuus vaikuttavat myös asiakkaan mahdollisuuteen osallistua hoitoonsa (Rekilä 2004).

Opinnäytetyön tulosten mukaan useilla mittareilla mitataan myös analyysirungon toista pääkategoriaa **hoito- ja palvelutoiminnan luonnetta**, joka pitää sisällään asiakkaan hoitoon osallistumisen ja vuorovaikutuksen. Sekä asiakkaan hoitoon osallistumista että vuorovaikutusta on mittareilla mitattu eri näkökulmista. Asiakkaan hoitoon osallistumista on tarkasteltu hoidon suunnitteluun, käytännön toteutukseen, arviointiin sekä hoidolliseen päätöksentekoon liittyen. Asiakkaan osallistuminen hoitoonsa on opinnäytetyön tuloksissa riippuvainen tutkimuksen kohderyhmästä. Hoivasairaanhoidossa asiakkaan osallistuminen hoitoonsa toteutuu tutkimustulosten mukaan harvoin, mutta omaisten osallistuminen hoidolliseen päätöksentekoon toteutuu usein (Ylönen 2003). Asiakkaan osallistuminen hoidon suunnitteluun puolestaan toteutuu harvemmin somaattisessa hoitoympäristössä (Elonen 2003; Töyry 2001). Vuorovaikutusta on mittareilla mitattu niin asiakkaan ja hoitajan kuin hoitohenkilökunnankin välillä. Tutkimustuloksista nou-

see kuitenkin esiin, että hoitohenkilökunnan yhteistyötaidoissa on vielä kehittämistä (Töyry 2001).

Terveysthuollon organisaation toiminta, joka on analyysirungon kolmas pääkategoria, muodostuu kolmesta alakategoriasta: organisaation toimintamalli, koulutus ja henkilökunnan määrä. Terveysthuollon organisaation antamat lähtökohdat asiakaslähtöiselle työskentelylle esiintyvät osana useassa asiakaslähtöistä hoitotyötä mittaavassa mittarissa. Organisaation johdolla on tutkimustulosten mukaan mahdollisuus motivoida hoitohenkilökuntaa asiakaslähtöiseen toimintaan. Asiakaslähtöisyyttä tukevaan lisäkoulutukseen osallistuneilla on tutkimustulosten mukaan myönteisempi suhtautuminen asiakaslähtöiseen toimintaan ja sen toteutumiseen. (Elonen 2003; Laine 2003; Ylönen 2003.) Yksittäisenä asiakaslähtöisyyttä heikentävänä tekijänä tutkimustuloksista nousee esiin hoitohenkilökunnan riittämättömyys, mikä aiheuttaa kiireen hoitotoimissa. Yksilövastuisen hoitotyön puolestaan nähdään edesauttavan asiakaslähtöistä hoitotyötä. Analysoituissa mittareissa vähiten on painottunut **näkemyksi asiakkaasta**, joka on neljäs analyysirungon pääkategoria. Muutamassa mittarissa (esim. Rekilä 2004; Suhonen 2002) asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana ja perheen jäsenenä, mutta vain yhden mittarin pohjalta luodussa hoitotyön mallissa (Latvala 1998) tulee esille, että asiakas on myös yhteisön ja yhteiskunnan jäsen.

7 LEHTIARTIKKELI

Artikkeli on tietoa jakava asiantuntijateksti, joka pyrkii objektiivisuuteen mutta myös arvioi ympäröivää todellisuutta. Tekstinä artikkeli on asiatyylinen, joka luo vaikutelman kirjoittajan asiantuntijuudesta ja siitä, että asiaa on pohdittu perusteellisesti. Se on pohdittava, aihetta esittelevä ja erittelevä teksti. Artikkelin tulee olla selkeä ja johdonmukainen kokonaisuus. Tekstin on oltava lukijalleen konkreettista ja helposti ymmärrettävää. (Kauppinen ym. 2000: 120-122; Suhola – Turunen – Varis 2005: 109-111.) Artikkelin sisältö, painotukset ja kirjoitustyyli vaihtelevat julkaisun ja sen kohderyhmän mukaisesti (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 230).

Artikkeliä suunniteltaessa on tiedettävä artikkelin kohderyhmä ja todennäköinen lukijakunta. Kirjoitusprosessin aikana on tärkeää pohtia, mikä tieto on ehdottoman oleellista kyseiselle kohderyhmälle. Liika tieto voi estää lukijaa näkemästä, mikä tekstissä on

tärkeää. Kohderyhmän lisäksi tekstillä on oltava tavoite, joka helpottaa artikkelin suunnittelua ja kirjoittamista. Artikkelilla voidaan pyrkiä kertomaan jotakin, vaikuttamaan asenteisiin tai käytökseen, antamaan ohjeita ja neuvoja sekä herättämään tunteita. (Iisa – Kankaanpää – Piehl 1999: 69; Uimonen 2003: 10-11.)

8 HYVÄN AMMATTILEHDEN ARTIKKELI

Artikkelimuotoisen opinnäytetyön tavoitteena on tutkimustiedon soveltaminen oman ammattialan asiantuntijoiden ja ammattilaisten hyödynnettäväksi sekä oman asiantuntijuuden osoittaminen. Opinnäytetyönä tehtäviä artikkeleita voidaan julkaista ammatti- ja erikoisaikakauslehdissä. Ammattilehdellä tarkoitetaan tarkoin rajatulle ammattikunnalle suunnattua erikoislehteä. Ammattilehteen kirjoittaminen eroaa rakenteeltaan ja tyylistään tieteellisestä artikkelista. Se edellyttää kirjoittamiselta uutisrakenteen hallintaa, olennaiseen keskittymisen taitoa sekä lehtitekstimäistä otsikointitapaa ja rajausta. Ammattilehden lukijoiden voidaan olettaa omaavan perustietoa omasta alastaan. Ammattilehden artikkelissa korostuu tekstin sopivuus kohderyhmälle. (Kotilainen 2003: 95; Vuorijärvi 2005: 90-92.) Sujuvan artikkelin saavuttamiseksi täytyy harkita mihin järjestykseen asettaa tekstin eri osat ja mikä on asioiden tärkeysjärjestys. Lisäksi kirjoittajan täytyy pohtia eri näkökulmien painotusta, jotta artikkelin olennaisin asia nousee esiin artikkelia luettaessa. (Suhola ym. 2005: 127 -128.)

8.1 Otsikko

Hyvä otsikko antaa lukijalle tietoa artikkelin keskeisestä sisällöstä ja houkuttelee lukemaan itse artikkelin. Jotta tieto välittyisi ja houkuttelisi on otsikon oltava melko lyhyt ja ytimekäs. Otsikon ja artikkelin sisällön pitää olla yhdenmukaisia eli teksti sisältää sen mitä otsikko lupaa. Onnistunut pääotsikko syntyy parhaiten vasta tekstin kirjoittamisen jälkeen. Otsikon rakenteeseen varsinaisen pääotsikon lisäksi voi kuulua alaotsikoita tai esirivejä. Alaotsikon tehtävänä on täydentää pääotsikon informaatiota. Esirivi puolestaan taustoittaa otsikkoa. (Kotilainen 2003: 81 -82; Suhola ym. 2005: 130-131.)

Artikkelin tekstiä voidaan jäsentää väliotsikoiden avulla. Ne kertovat tekstin pääasiat ja juonen. Väliotsikot helpottavat artikkelin lukemista ja hahmottamista katkaisten tekstin

pienempiin osioihin. Huumoria, älykkyyttä ja muita lukijan mielenkiinnon ylläpitäviä koukkuja sisältävä väliotsikko houkuttelee lukijaa jatkamaan kohti artikkelin loppua. (Kotilainen 2003: 87; Suhola ym. 2005: 137-138.)

8.2 Ingressi

Artikkelin ydin ilmaistaan sen muutamassa ensimmäisessä nasevassa virkkeessä eli ingressissä. Ingressin ei ole syytä olla yhtään pidempi, kuin artikkelin aiheen oleelliset seikat vaativat. Hyvä ingressi on hyvän otsikon jatke. Lisäksi se on sisällökkäs, kiinnostava ja kertoo lukijalle viimeistään kannattaako hänen lukea artikkeli. Usein ingressi erottuu muusta tekstistä erilaisen kirjainsinkoon, kirjainlajin tai muuta tekstiä suuremman fontin avulla. (Kotilainen 2003: 86-87; Suhola ym. 2005: 132.)

8.3 Tekstin kulku

Tekstin aloituksen tärkein tehtävä on aktivoida ja motivoida lukija sekä johdattaa käsiteltävään asiaan. Aloituksessa asia tehdään tutuksi ja viitotetaan tulevaa. (Repo - Nuutinen 2003: 88.) Artikkelin tekstin on oltava yhtenäinen asiasisällöltään, rakenteeltaan ja kieliasultaan. Lukijalle on avauduttava mikä on tekstin ydin ja miten artikkelin asiat liittyvät toisiinsa. Selkeän tekstin perusominaisuus on koko artikkelin läpi kulkeva juoni joka yhdistää osiot toisiinsa. Jos yhdessä virkkeessä on monta ajatusta, voi lukijan olla vaikea hahmottaa syy-seuraus-suhteet asioiden välillä. Tekstin lukemista helpottaa mahdollisimman tuttu ja elävä sanasto. (Niemi – Nietosvuori – Virikko 2006: 132-133; Suhola ym. 2005: 135.) Elävyyttä tekstiin tuo synonyymien käyttö ja saman asian sanominen toisin. Saman aikamuodon käyttö samaan tarkoitukseen lisää tekstin yhtenäisyyttä. (Niemi ym. 2006: 134.)

Tekstin lopetuksessa kootaan yhteen keskeisin sisältö. Hyvä lopetus varmistaa, että tekstin vaikutus lukijaan on toivottu. Artikkelin voi herättää lukijassa kiinnostusta, vaihtoehtojen pohdintaa tai innokkuutta uudesta tiedosta. Asian yhteenvedon lisäksi lopetuksessa voi puhutella lukijaa, esitellä kehityslinjoja tai ennusteita sekä tehdä parannusehdotuksen ja kehottaa toimintaan. (Repo – Nuutinen 2003: 89.)

8.4 Kuva ja kuvateksti

Lehtikirjoittamisessa on kuvituksen lähtökohtana se, että kuva on samalla tavalla merkityksiä välittävä viesti kuin itse tekstikin. Kuvan lisäksi tekstissä voi olla luettavuutta helpottamassa myös kaavioita ja taulukoita. Kaikki kuvat tarvitsevat niitä selittävän tekstin. Kuvatekstin tarkoitus on täydentää kuvaa eli kertoa jotakin sellaista jota kuva itsessään ei kerro. Artikkeleihin tulee elävyyttä ja mielenkiintoa, jos tarkentavia asiakokonaisuuksia tai ominaispiirteitä käsitellään tiivistelmissä ja laatikoissa. Nämä ovat tiiviitä tietopaketteja luettelomaisessa muodossa. (Suhola ym. 2005: 152; Ikävalko 1999: 278-279.)

9 ARTIKKELIN KIRJOITTAMINEN OPINNÄYTETYÖNÄ

Toisen opinnäytetyömme tarkoituksena on kirjoittaa artikkeli asiakaslähtöisyydestä Ees-ti Õde- lehteen, joka on Viron sairaanhoitajaliiton ammattilehti. Artikkelin (LIITE 1) pohjautuu StaLT- hankkeeseen tekemiimme, asiakaslähtöisyyttä kahdesta eri näkökulmasta käsitteleviin, opinnäytetöihin. Artikkelin kohderyhmänä on kyseistä lehteä lukevat hoitotyöntekijät. Artikkelin tavoitteena on esittää tutkimuksiin perustuva tieto asiakaslähtöisyydestä ymmärrettävässä ja tiivistetyssä muodossa käytännöntyötä tekeville hoitajille. Artikkelissa määrittelemme asiakaslähtöisyys-käsitettä hoitotyössä, tuomme esiin asiakaslähtöisesti toimivan hoitajan ominaisuuksia ja toimintatapoja sekä muita asiakaslähtöisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Artikkelin lopussa esitämme asiakaslähtöisen hoitotyön kehittämismenetelmiä.

Artikkelin suunnittelun lähtökohtana oli kohderyhmän eli hoitotyöntekijöiden kiinnostuksen herättäminen koskien asiakaslähtöisyyttä. Lähdimme aluksi pohtimaan mitä asioita haluamme nostaa esiin opinnäytetöistämme ja mitkä asiat koskettavat yksittäistä työntekijää. Hahmottelimme artikkelin rungon paperille siten, että keskeiset asiat seurasivat loogisesti toisiaan. Tämän jälkeen keräsimme tukisanojen avulla tarkempaa sisältöä ajatuskokonaisuuksien alle. Käytimme väliaikaisia otsikoita jäsentämään suunnitelmaamme.

Suunnittelun jälkeen lähdimme kirjoittamaan artikkelia kappale kerrallaan. Välillä tosin jätimme kappaleen kesken pohdinnan alle ja palasimme siihen myöhemmin. Kappaleiden kirjoittamisen jälkeen muotoilimme niiden järjestystä ja yhteensopivuutta. Lisäksi mietimme sopivia väliotsikoita valmiille kappaleille. Kun saimme ensimmäisen version artikkelista valmiiksi, luimme sitä läpi kohderyhmä mielessämme. Tämän perusteella avasimme joitakin asioita konkreettisemmiksi ja lisäsimme esimerkkejä käytännöstä. Tämän jälkeen lähetimme artikkelin luettavaksi opinnäytetyömme ohjaajalle. Saimme ohjaajalta parannusehdotuksia otsikoihin ja lauserakenteisiin, joiden pohjalta lähdimme muokkaamaan tekstiä. Tekstin ensimmäisen muokkausvaiheen jälkeen saimme ohjaajaltamme uudelleen palautetta artikkelista. Artikkelin ingressi, tekstikappaleiden järjestys ja jotkut sanamuodot muuttuivat vielä tässä vaiheessa. Tarkoituksemme oli palautteen avulla viimeistellä artikkeli valmiiksi käännöstyötä varten. Koska artikkeli on kirjoitettu vironkieliseen lehteen, täytyy se kääntää viroksi ennen lehteen lähettämistä. Käännöstyön tekee StaLT-hankkeen yhteistyökumppani Länsi-Tallinan keskussairaala.

Eesti Õde –lehden internet-sivuilla olevien ohjeiden mukaan lehteen julkaistavaksi lähetettävä artikkeli saa olla enimmäispituudeltaan 5400 merkkiä. Koska artikkelimme on pidempi, opinnäytetyömme ohjaaja neuvotteli lehden päätoimittajan kanssa artikkelin julkaisusta alkuperäisessä pituudessaan. Lehden päätoimittajan mukaan sisällöltään hyvä artikkeli voidaan julkaista enimmäismerkkimäärää pidempänä.

10 POHDINTA

Artikkeli oli meille tekstilajina uusi ja siksi oli oleellista ennen kirjoitusprosessin alkua tutustua kirjallisuuteen artikkelin kirjoittamisesta ja rakenteesta. Artikkelin kirjoittamista helpotti se, että olimme aikaisemmin tutustuneet laajasti käsiteltävään asiaan. Haastavaa ja aikaa vievää oli kuitenkin poimia ensimmäisten opinnäytetöidemme melko laajasta materiaalista oleellisimmat asiat artikkeliin. Kirjoitusprosessin tuloksena saimme mielestämme kokoon melko kattavan ja tiiviin artikkelin asiakaslähtöisyydestä.

Artikkelissa oleva tieto asiakaslähtöisyydestä on koottu ensimmäisistä opinnäytetöistämme sisältöä muuttamatta. Artikkelia varten meidän ei ole tarvinnut hankkia uutta

tietoa, joten artikkelin luotettavuus perustuu ensimmäisten opinnäytetöidemme tiedonhakujen ja analyysien luotettavuuteen. Sekä opinnäytetöissä että artikkelissa käytetty tieto on uutta, tieteellisesti tutkittua tietoa Suomesta ja ulkomailta. Käytetyt lähteet valikoituivat monivaiheisen tiedonhaun tuloksena. Opinnäytetöissä käytetyt menetelmät sisällön analyysi ja käsiteanalyysi olivat haastavia ja meille uusia menetelmiä. Se, että käytimme kyseisiä menetelmiä ensimmäistä kertaa, vaikuttaa todennäköisesti opinnäytetöidemme luotettavuuteen.

Tavoitteenamme oli koota keskeinen tieto asiakaslähtöisyydestä sellaisessa muodossa, että se herättäisi kohderyhmämme mielenkiinnon asiaa kohtaan. Uskoaksemme artikkeli tarjoaa hoitotyön tekijän kannalta hyödyllistä tietoa asiakaslähtöisyydestä ja mahdollisesti uusia näkökulmia työn tekemiseen. Tuomalla esiin asiakaslähtöisyyden toteutumisen epäkohtia, on tarkoituksemme herätellä lukijoita ajattelemaan omaa työskentelyään kriittisesti. Vaikeaa on kuitenkin arvioida sitä, kuinka kiinnostavana virolaiset hoitotyön ammattilaiset näkevät oman työnsä kehittämisen ja asiakkaan nostamisen toiminnan lähtökohdaksi. Asiakaslähtöisyys aiheena on laaja ja moniulotteinen ja siksi olisimme voineet kirjoittaa pidemmänkin artikkelin. Kuitenkin kiinnostavuuden ja luettavuuden kannalta teksti on mielestämme sopivan mittainen. Toivomme, että artikkelimme herättää ajatuksen siitä, että toimimalla asiakaslähtöisesti voidaan lisätä sekä asiakkaan että työntekijän tyytyväisyyttä.

LÄHTEET

- Ala-Nikkola, Merja 2003: Sairaalassa, kodissa vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Acta Universitatis Tamperensis 972. Väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampere University Press. Saatavilla myös verkkojulkaisuna: <http://acta.uta.fi>.
- Binnie, Alison – Titchen, Angie 1999: Freedom to Practise. The Development of Patient-centered Nursing. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Brown, Darlene - McWilliam, Carol - Ward-Griffin, Catherine 2006: Client-centered empowering partnering in nursing. Journal of Advanced Nursing 53 (2). 160- 168.
- Bumgarner, Susan - Biggerstaff, Ginger 2000: A patient- centered approach to nurse orientation. Journal of Nurses in Staff Development 16 (6). 249-259.
- Chavasse, J. M. 1992. New dimensions of empowerment in nursing and challenges. Journal of Advanced Nursing 17 (1). 1-2.
- Clarke, Heather F. - Mass, Heather 1998: Comox Valley Nursing Centre: From collaboration to Empowerment. Public Health Nursing 15 (3).
- Coyle Joanne, Williams Brian 2001: Valuing People as Individuals: Development of an Instrument Through a Survey of Person-Centredness in Secondary Care. Journal of Advanced Nursing 36 (3). 450-459.
- Drucker, Peter F. 2000: Johtamisen haasteet. Helsinki: WSOY.
- Elonen, Marjo 2003: Asiakaslähtöinen hoitotyö sisätautien ja kirurgian yksiköissä. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos
- Graae, Markku 1996: Uudistuva dialogi. Teoksessa Vilkkä, Matti (toim.) Kohtaaminen taitona. Dialogisuus ihmistutkimuksen lähtökohtana ja menetelmänä.

Lahti: Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja D Aikakausikirja
1996: 1.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2000: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Idvall, Ewa - Rooke, Liselotte 1998: Important aspects of nursing care in surgical wards as expressed by nurses. *Journal of Clinical Nursing* 7 (6). 512-520.

Iisa, Katariina – Kankaanpää, Salli – Piehl, Aino 1999: Tekstintekijän käsikirja. Helsinki: Yrityskirjat.

Ikävalko, Elisa 1999: Käytännön tiedottaminen. Yhteisöviestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä.

Jokinen, Laura 2007: Asiakaslähtöisyys hoitotyössä: käsiteanalyttinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu.

Kauppinen, Anneli - Koskela, Lasse - Mikkola, Anne-Maria - Valkonen, Kaija - Julin, Anita 2000: Äidinkieli ja kirjallisuus-käsikirja. Porvoo: WSOY.

Kettunen, Tarja 2001: Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta.

Kiikkala, Irma 2000: Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Kiikkala, Irma – Nouko- Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammi.

Kotilainen, Lauri 2003: Parempi lehtijuttu. Helsinki: Inforviestintä.

Kvist, Tarja 2004: Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden tiedekunta. Verkkojulkaisu.

<<http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-950-1.pdf>>. Luettu 13.4.2007.

Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1).

Laamanen, Ritva - Suominen, Sakari - Simonsen- Rehn, Nina - Hakonen, Ulla- Riitta - Laiho, Maria, Grimberg-Gahmberg, Marianne 2002: Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilökunnan työn muutokset ja hyvinvointi. Neljän kaupungin vertaileva tutkimus. Turku: Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C 179.

Laine, Heidi 2003: Asiakaslähtöisyys psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. Finlex – valtion säädöstietopankki. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.8.1992.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Luettu 16.4. 2007.

Leino- Kilpi, Helena 1994: Hoidon laadun mittaaminen: potilaslähtöisen Hyvä hoito-mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Helsinki: Stakes.

Leino, Hanna – Leino, Sonja 2007: Asiakaslähtöisyyden mittaaminen hoitotyössä. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu.

Little, Paul - Everitt, Hazel - Williamson, Ian – Warner, Greg – Moore, Michael – Gould, Clare - Ferrier, Kate – Payne, Sheila 2001. Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations, British Medical Journal 323. 908-911.

Löthman-Kilpeläinen, Leeni 2001: Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

- Mason, Diana J. - Backer, Barbara A. - Georges, Alicia 1991. Towards a feminist model for the political empowerment of nurses. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 23 (2). 72-77.
- Mead, Nicola - Bower, Peter 2000. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine* 51(2000). 1087-1110
- Mäkitalo, Sisko 2006: Sairaanhoidajan käsityksiä voimavaroalähtöisyydestä iäkkään kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Niemi, Annukka 2006: Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. Terveystieteiden pääaine.
- Niemi, Terttu – Nietosvuori, Leena – Virikko, Helena 2006: Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Outinen, Maarit – Lempinen, Kristiina – Holma, Tupu – Haverinen, Riitta 1999: Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto, Stakes, Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Price, Bob 2006. Exploring person-centred care. *Nursing Standards*. 20 (50). 49-56; 58.
- Pöllänen, Helena 2006: Vuorovaikutus hoitotyössä: hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Rekilä, Maarit 2004: Asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastolla. Pro gradu -työ. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Repo, Irma – Nuutinen, Tahvo 2003: Viestintätaito. Helsinki: Otava.

- Rodwell, Christine M. 1996: Analysis of the concept of empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 23 (2).
- Ruoho, Jonna 2006: Hoitajien voimaantuminen ja eettisten periaatteiden noudattaminen vanhusten hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Ruotsalainen, Pekka 2000: Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Kiikkala, Irma – Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammi.
- Ruotsalainen, Taru 2006: Sisätautipotilaan hoidon laatu: potilas laadun arvioijana. Hoitotieteen alaan kuuluva väitöskirja. Turku: Turun yliopiston julkaisuja sarjassa. Ann. Univ. Turkuensis C246.
- Saltmarche, Anita - Kolodny, Vita - Mitchell, Gail J. 1998: An educational approach for patient-focused care: shifting attitudes and practice. *Journal of Nursing Staff Development* 14 (2): 81-86.
- Siitonen, Juha 1999: Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopiston julkaisuja Acta Universitatis Ouluensis E 37. Kasvatustieteiden tiedekunta. Opettajakoulutuslaitos.
- Silvennoinen, Markku 2004: Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerus.
- Sorsa, Minna 2002: Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes – Suomen kuntaliitto.
- Suhola, Aino – Turunen, Seppo - Varis, Markku 2005: Journalistisen kirjoittamisen perusteet. Helsinki: Finn Lectura.

- Suhonen, Ritta 2002: Individualised Care from the Surgical Patient's Point of View. Developing and Testing a Model. *Annales Universitatis Turkuensis D* 523. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Tikkanen, Eira 2001: Tavoitteena voimaantuminen. Perheiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyösuhde kotona toteutuvassa lastenpsykiatrisessa hoidossa. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Tuominen, Sanna 2006: ”Ei täällä paljon kuunnella ihmistä” Asiakaslähtöisyys geriatri-sella osastolla vanhusten kokemana. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.
- Tzeng, Huey-Ming - Ketefian, Shake - Redman, Richard 2002: Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction and patient satisfaction with nursing care. *International Journal of Nursing Studies* 39 (1).79-84.
- Töyry, Eeva 2001: Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa. Mittarin kehittäminen ja käyttö. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Uimonen, Taina 2003: Taitoa tekijälle – tehoa teksteihin. Opas tiedottavaan kirjoittamiseen. Helsinki: Inforviestintä.
- Valtioneuvoston periaatepäätos Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4. Helsinki.
- Vuorijärvi, Aino 2005: Opinnäytetyö tekstinä työelämään. Teoksessa Vanhanen-Nuutinen, Liisa - Lambert, Pirjo (toim.): Hankkeesta julkaisuksi. Kirjoittaminen ammattikorkeakoulun ja työelämän kehityshankkeissa. Helsinki: Edita.

Wheeler, Charlene E. - Chinn, Peggy L. 1989: Peace and Power. National League for Nursing, New York.

Ylönen, Minna 2003: Asiakaslähtöinen hoitotyö hoivasairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

ASIAKASLÄHTÖISYYS HOITOTYÖSSÄ

Jotta hoitaja voisi toimia asiakaslähtöisesti, hänen tulisi tietää, mitä asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan. Asiakaslähtöisessä hoidossa jokaisella asiakkaalla täytyy olla mahdollisuus vaikuttaa omaa terveyttään koskevaan päätöksentekoon. Asiakas on palvelujen keskipisteessä ja tarvittava palvelu sekä hoito järjestetään asiakkaan tarpeista lähtien. Asiakaslähtöisyys ei voi ennen toteutua kuin hoitajat luopuvat paremmin tietävän asiantuntijan roolistaan ja kohtaavat asiakkaan hoitotyössä tasavertaisena yhteistyökumppanina ja oman elämänsä asiantuntijana. Myönteinen suhtautuminen asiakkaaseen ilmenee asiakkaan kuunteluna ja asiakkaan mielipiteiden kunnioittamisena, vaikka se eroaisi hoitohenkilökunnan mielipiteestä. (Kiikkala 2000; Ruotsalainen 2000; Sorsa 2002).

Asiakaslähtöinen hoito alkaa aina asiakkaan tarpeista. Jotta pystymme hoitotyössä autamaan asiakkaita, tulee työskentelyn lähtökohtana olla asiakkaan elämäntilanne – asiakkaan esille nostamat asiat ja kysymykset. Asiakkaan yksilöllinen ja tasavertaisen kohtaaminen on laadukkaan hoidon edellytys (Kiikkala 2000; Rekilä 2004.) Asiakas ei yleensä ole valmis vastaanottamaan työntekijän ideoita ennen kuin hän kokee ajatuksiensa tulleen ymmärretyksi ja jaetuiksi (Tuominen 2006).

Maailmanlaajuisesti tavoitteena on luopua tavasta pitää asiakasta pelkkänä hoitotoimien kohteena ja sen sijaan nähdä asiakas aktiivisena ja vastuullisena toimijana. Tämä tavoite mainitaan Maailman Terveysjärjestö WHO:n määritelmässä terveyden edistämisestä ja Euroopan Unionin (EU:n) terveydenhuollon strategiassa vuosille 2008-2013.

Tämä artikkeli perustuu StaLT (vuodet 2004-2008) hankkeeseen tehtyihin asiakaslähtöisyyttä tarkasteleviin opinnäytetöihin. StaLT -hanke on Länsi-Tallinnan keskussairaalan ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian yhteistyöhanke, jossa kehitetään hoitotyötä. Hankkeen yhtenä kehittämistavoitteena on ollut hoitotyön asiakaslähtöisyys.

Vuorovaikutus avaimena asiakaslähtöisyyteen

Hoitajan vuorovaikutustaidot ovat tärkeä edellytys asiakkaan hoitoon osallistumisen kannalta. Hoitajan olisi osattava kuunnella, rohkaista ja kannustaa asiakasta. Asiakkaan kanssa keskustellaan ja autetaan tulevaisuuteen orientoitumisessa. Asiakaslähtöinen

työskentely edellyttää asiakasta yhteistyöhön houkuttelevien puhekäytäntöjen hallintaa, kuten arkirupattelua ja asiakkaan tuntemuksiin liittyvien kysymysten esittämistä. Tunustelevalle puheelle ja reflektiivisillä kysymyksillä hoitaja voi auttaa asiakasta löytämään voimavarojensa mukaisia vaihtoehtoja ja ratkaisuja koskien omaa hoitoaan sekä elämäänsä. Hoitajan käyttämän puhutavan lisäksi asiakas aistii myös hoitohenkilökunnan eleitä ja kehonkieltä. Sairaalakokemukset ovat usein ainutlaatuisia ja herkkiä elämäntilanteita, jonka vuoksi asiakas havaitsee herkästi ristiriidan puhutun ja nonverbaalisen viestinnän välillä. Asiakas saattaa jopa kokea hyvän vuorovaikutuksen tärkeämpänä kuin itse hoivatoimenpiteet. (Sorsa 2002; Kettunen 2001; Leino-Kilpi ym.1994).

Tarpeellinen ja ymmärrettävä tieto mahdollistaa asiakkaan osallistumisen hoitoon

Asiakasta tulee tukea hoidossa itsenäisyyteen ja riippumattomuuteen henkilökunnasta. Tärkeää on riittävän ja puolueettoman tiedon antaminen hoitoon liittyvistä asioista asiakkaan päätöksenteon mahdollistamiseksi. Ensin on kuitenkin selvitettävä mitä asiakas jo tietää entuudestaan ja mihin hän tarvitsee lisäohjausta, jotta ohjauksessa pystytään keskittymään asiakkaan kannalta olennaisiin asioihin. Hoitoa koskevasta tiedosta ei kuitenkaan ole asiakkaalle hyötyä, jos tiedonannossa käytetään vain henkilökunnan ymmärtämää ammattisanastoa. Asiakkaalla ei aina ole rohkeutta tai voimia kysyä epäselvistä asioista. Seurauksena voi toisaalta olla hoitajien väärä luulo, että asiakas on ymmärtänyt käsitellyn asian ja toisaalta asiakkaan voi olla vaikea osallistua hoitoonsa. Niinpä hoitajan on varmistettava, että ymmärrys on molemminpuolista. (Kettunen 2001; Kiikkala 2000; Rekilä 2004.)

Asiakaslähtöinen hoitaja näkee asiakkaassa muutakin kuin listan sairauksia

Asiakaslähtöinen työote perustuu toista arvostavaan ihmiskäsitykseen. Työntekijä kokee olevansa asiakasta varten ja on kiinnostunut ihmisestä kokonaisuutena. (Sorsa 2002; de Witte ym. 2006; Brown - Mc William 2006.) Asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa otetaan huomioon asiakkaan terveydentila eli fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tilanne sekä tarpeet, toiveet ja voimavarat. Sen sijaan, että keskitytään pelkästään sairauteen ja ongelmaan nähdään ihminen kokonaisuutena ja arvostetaan häntä sellaisenaan. Yksilö on aina perheen tai muun lähiyhteisön jäsen, jolla on oma kulttuurinsa. Asiakkaan tausta ja kulttuuri heijastuvat hänen käyttäytymisessään sekä tavassaan ymmärtää ja käsitellä asioita. Keskeistä on huomioida asiakkaan oma näkemys terveydestä ja sairaudesta, joka

väistämättä vaikuttaa hoitajan tapaan työskennellä. Kokemus terveydestä tai sairaudesta on yksilöllistä. Esimerkiksi kaikille terveys ei ole sairauksien puuttumista vaan terveys voi olla myös sairauden hallintaa. (Elonen 2003; Kiikkala 2000; Laine 2003; Price 2006; Ylönen 2003.)

Asiakaslähtöinen hoitaja – työväliseen oma persoona

Asiakaslähtöinen työskentely edellyttää kykyä asiakkaan kunnioittavaan kohtaamiseen, palvelualttiutta sekä ammatillista pätevyyttä, jotta asiakas voisi saada laadukasta ja turvallista hoitoa. Jos hoitajalla on käsitys itsestään terveydenhuollon asiantuntijana ja asiakasta palvelujen passiivisena vastaanottajana, kokee hän helposti kaikki aktiiviset asiakkaat ongelmallisiksi. Työskentelyn lähtökohtana on oltava ajatus siitä, että työtä tehdään asiakasta varten. (Brown - Mc William 2006; Elonen 2003; Laine 2003; Mead - Bower 2000; Mäkitalo 2006.)

Hoitajan on kyettävä asettumaan asiakkaan rooliin voidakseen ymmärtää häntä. Pystyäkseen asiakkaan tarpeista lähtevään hoitotyöhön hoitajan on oltava ystävällinen, empaattinen ja joustava. On oltava herkkyyttä tunnistaa ihmisten ja tilanteiden erilaisuutta sekä kykyä muuttaa toimintatapojaan muuttuvissa tilanteissa. Oleellista on, että hoitaja pystyy luomaan kiireettömän ilmapiirin asiakastilanteissa. Kiireettömyys viestii asiakkaalle, että hänelle on aikaa ja että hänen asiansa koetaan tärkeiksi. (Binnie - Titchen 1999; Coyle - Williams 2001; Elonen 2003; Kettunen 2001; Laine 2003; Ylönen 2003.) Asiakaslähtöisen ja asiantuntijaroolissa toimivan hoitajan tunnuspiirteitä on koottu yhteen artikkelin lopussa. (Taulukko 1.)

Kokonaisuus ratkaisee hoitotyössä – yksittäinen työntekijä tarvitsee ympäristön tuen toimiakseen asiakaslähtöisesti

Yksittäisen työntekijän lisäksi toiminnan asiakaslähtöisyyteen vaikuttavat organisaation toiminta, työyhteisö ja -ympäristö. Asiakaslähtöistä hoitotyötä tavoiteltaessa terveydenhuollon organisaatiolla ja hoitohenkilökunnalla on oltava yhteinen näkemys hyvästä hoidosta. Organisaation johdon tulee edistää työntekijöiden asiakaslähtöisen toimintatavan omaksumista. Hyvä johtaja kykenee johtamaan ja motivoimaan erilaisia työntekijöitä eri tavoin pyrittäessä työyhteisön yhtenäiseen toimintaan. (Aula 2000; Laamanen 2002; Sorsa 2002.) Tarjoamalla työntekijöille mahdollisuuden koulutukseen organisaat-

tio tukee työn kehittämistä. Terveysthuollon organisaatio osoittaa resurssit hoitotyön toiminnalle. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen hoitotyössä edellyttää riittäviä henkilökuntaresursseja, monitaitoista henkilökuntaa ja palveluiden nopeaa saatavuutta, joka käsittää kohtuulliset välimatkat palveluihin sekä lyhyet odotusajat. (Kvist 2004.)

Johdon ja työyhteisön on yhdessä luotava toimintasäännöt, jotka edellyttävät jokaisen ammattiryhmän työn arvostamista, avointa ilmapiiriä ja sujuvaa tiedon kulkua. Työyhteisön ilmapiiri vaikuttaa koko hoitoympäristön ja välittyy myös asiakkaille. Hoitoympäristön viihtyvyys, soveltuvuus toimintaan ja yksityisyys vaikuttavat hoitopaikan sääntöjen lisäksi siihen, onko hoitoympäristö asiakaslähtöinen. Esimerkiksi vierailuajoilla ja ruokailuajoilla voidaan edistää tai estää asiakkaan tarpeet huomioivaa hoitoa. (Bumgarner – Biggerstaff 2000; Coyle - Williams 2001; Rekilä 2004.)

Hoidon asiakaslähtöisyyden kehittämishaasteet

Pystyäkseen kehittämään asiakaslähtöisyydessä jokaisen työntekijän tulee määrittää itselleen asiakaslähtöisyyden käsite ja sen merkitys omassa työskentelyssään. Oman toiminnan, asenteiden ja tunteiden pohtiminen tuo uutta näkökulmaa asiakastyöhön. Työntekijän on välillä hyvä pysähtyä miettimään mihin on työskentelyssään tyytyväinen ja mitä asioita voisi tehdä toisin. Vain tunnistamalla oman toimintansa lähtökohtia, vaikuttamiaan ja omaa etiikkaansa hän kykenee hyväksymään itsensä ja asiakkaansa sellaisenaan. Omien asenteiden ja tunteiden tiedostaminen on tärkeää, koska ne väistämättä vaikuttavat työskentelyyn asiakkaiden kanssa. Käsittelemällä ja hallitsemalla niitä hoitaja voi estää asenteiden ja tunteiden negatiivisen vaikutuksen hoidon laatuun. (Kvist 2004.)

Oman ammattitaidon ylläpito, kuten uuden tiedon hankkiminen ja koulutukseen osallistuminen lisää valmiuksia toimia asiakkaiden kanssa ja ylläpitää mielenkiintoa työhön (Kvist 2004). Tiedollisen ammattitaitoisuuden lisäksi asiakaslähtöisyyteen pyrkivän työntekijän on kehitettävä seuraavanlaisia ominaisuuksia: aitous, avoimuus, rohkeus, tulevaan suuntautuminen, yhdenvertaisuus ja aktiivisuus. Kehitykseen pyrkivä organisaatiokaan ei voi kehittää työntekijää, jollei hän itse ole halukas kehittymään.

Työntekijöiden kehittymisen lisäksi asiakaslähtöisen hoidon varmistamiseksi tarvitaan asiakkaan näkökulma. Asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen mahdollistavat

toiminnan kehittämisen asiakaslähtöiseksi. Jokainen hoitaja voi kerätä asiakkailta suullista palautetta ja kannustaa heitä antamaan palautetta työpaikan asiakaskyselyiden avulla. Työn kehittämisen kannalta on oleellista, että hoitajat saavat ja jakavat tiedon asiakaspalautteiden sisällöstä. Hoitajan pitää olla halukas saamaan palautetta työstään ja vastaanottamaan myös negatiivista palautetta. (Kiikkala 2000; Outinen ym.1999.)

TAULUKKO1. Asiakaslähtöisen ja asiantuntijan roolissa toimivan hoitajan tunnuspiirteitä.

Asiakaslähtöinen hoitaja	Asiantuntijan roolissa toimiva hoitaja
<ul style="list-style-type: none"> • toimii asiakkaan kanssa samalla tasolla 	<ul style="list-style-type: none"> • asettuu asiakkaan yläpuolelle neuvonantajan rooliin
<ul style="list-style-type: none"> • työskentelee joustavasti asiakkaan tarpeista lähtien kuunnellen ja keskustellen 	<ul style="list-style-type: none"> • ei huomioi asiakkaan yksilöllisyyttä ja toimii kaavamaisesti
<ul style="list-style-type: none"> • antaa asiakkaalle yksilöllistä, riittävää ja ymmärrettävää tietoa hoidosta 	<ul style="list-style-type: none"> • keskittyy toimintaan, ei huomioi asiakkaan yksilöllistä tiedon tarvetta ja käyttää ammattikieltä
<ul style="list-style-type: none"> • huomioi asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilanteen 	<ul style="list-style-type: none"> • näkee asiakkaan irrallaan ympäristöstä ja keskittyy ainoastaan sairauden hoitoon ja ongelman välittömään poistamiseen

Lähteet

Aula, P. (2000). Johtamisen kaaos vai kaaoksen johtaminen? Helsinki: WSOY.

Binnie, A., Titchen, A (1999). Freedom to Practise. The Development of Patient-centered Nursing. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Brown, D., McWilliam, C. (2006). Client-centered empowering partnering in nursing. Journal of Advanced Nursing 53 (2).

Bumgarner, S., Biggerstaff, G. (2000). A patient- centered approach to nurse orientation. Journal of Nurses in Staff Development 16 (6): 249-259.

- Coyle J., Williams B. (2001). Valuing People as Individuals: Development of an Instrument Through a Survey of Person-Centredness in Secondary Care. *Journal of Advanced Nursing* 36 (3): 450-459.
- Elonen, M. (2003). Asiakaslähtöinen hoitotyö sisätautien ja kirurgian yksiköissä. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Euroopan yhteisöjen komissio (2007). Valkoinen kirja. Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008-2013. <http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_fi.pdf>.
- Kettunen, T. (2001). Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Lii-kunta- ja terveystieteiden tiedekunta.
- Kiikkala, I. (2000). Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuol-lossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka – Kiik-kala, Irma (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammi.
- Kvist, T. (2004). Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. Yhteiskuntatieteelli-nen tiedekunta. Terveystieteiden tiedekunta. Verkkajulkaisu. <<http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-950-1.pdf>>. (Luettu 13.4.2007.)
- Laamanen, R., Suominen, S., Simonsen- Rehn, N., Hakonen, U- R., Laiho, M., Grim-berg- Gahmberg, M. (2002). Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilökun-nan työn muutokset ja hyvinvointi. Neljän kaupungin vertaileva tutkimus. Turku: Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C 179.
- Laine, H. (2003). Asiakaslähtöisyys psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Turku: Turun yliopisto.
- Leino-Kilpi, H., Walta, L., Helenius, H., Vuorenheimo, J., Välimäki, M. (1995). Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO -mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Stakes raportteja 151. Helsinki: Stakes.
- Mead, N., Bower, P. (2000). Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine* 51 (2000): 1087-1110
- Mäkitalo, S. (2006). Sairaanhoidajan käsityksiä voimavarojen käytöstä iäkkään kun-toutumista edistävissä hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yli-opisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Outinen, M., Holma, T., Lempinen, K. (1994). Laatu ja asiakas, laatuhyönteentely sosiaa-li- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Price, B. (2006). Exploring person-centred care. *Nursing Standards*. 20 (50): 49-56; 58.
- Sorsa, M. (2002). Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

- Tuominen, S. (2006). "Ei täällä paljon kuunnella ihmistä" Asiakaslähtöisyys geriatrisella osastolla vanhusten kokemana. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.
- de Witte, L., Schoot, T., Proot, I. (2006). Development of the Client-Centred Care Questionnaire. *Journal of Advanced Nursing* 56 (1): 62-68.
- World Health Organisation (1998). Health Promotion Glossary.
<http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf>. (pv)
- Ylönen, M. (2003). Asiakaslähtöinen hoitotyö hoivasairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Turku: Turun yliopisto.